



*Ministero della
Solidarietà Sociale*



Consiglio Nazionale delle Ricerche

Istituto di Fisiologia Clinica
Sezione di Epidemiologia e
Ricerca sui Servizi Sanitari



Sistema Integrato Multicentrico di Indicatori

*Rapporto 2005
Provincia di Milano*

Gli autori del rapporto sono:

Riccardo Gatti*
Ernestino Gola**
Alfio Lucchini***
Maurizio Resentini****
Claudia Luppi*****
Lorella Bruni*
Luca Bastiani*****
Marco Scalese*****
Valentina Lorenzoni*****
Emanuela Colasante*****
Mercedes Gori*****
Annalisa Pitino*****
Matilde Karakachoff*****
Marco Musu*****
Gabriele Trivellini*****
Michele De Nes*****
Stefano Salvadori*****
Sabrina Molinaro*****
Fabio Mariani*****

* ASL Milano città

** ASL MI1

*** ASL MI2

**** ASL MI3

***** Istituto di Fisiologia Clinica CNR Sezione di Epidemiologia e Ricerca
sui Servizi Sanitari

Un sentito ringraziamento va al personale dei Servizi e dei Dipartimenti delle Dipendenze di Milano e provincia che ha collaborato a fornire i dati: Renato Durello e Giovanni Strepparola per i dati relativi alle strutture del privato sociale e ai responsabili di UO.

Si ringrazia inoltre la Dott.ssa Loizzo e la Dott.ssa De Santis della Prefettura di Milano.

Ringraziamo in modo particolare tutti gli operatori delle strutture pubbliche e private coinvolte i quali, attraverso la loro disponibilità ed interesse a collaborare, hanno permesso concretamente la realizzazione del presente studio.

Si ringrazia infine il gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Rosanna Panini, Stefanella Pardini, Andrea Boni, Cristina Doveri, Loredana Fortunato, Federica Pieroni).

INDICE

Introduzione

1. La rete dei servizi.....	11
2. Segnalazioni alla Prefettura.....	15
3. Uso problematico di sostanze psicoattive	
3.1 Stime di prevalenza di uso problematico.....	23
4. Profilo dei soggetti in trattamento e trattamenti droga correlati	
4.1 Profilo degli utenti.....	27
4.2 Trattamenti droga correlati.....	34
5. Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento.....	39
Glossario.....	47
Indirizzario dei servizi pubblici e privati.....	49
Pianta organica.....	53

PROVINCIA DI MILANO

INTRODUZIONE

In linea con quanto proposto dall'Osservatorio europeo di Lisbona, per la descrizione e analisi del fenomeno connesso all'uso/abuso di sostanze risulta di fondamentale importanza la possibilità di ottenere informazioni esaustive e comparabili sulle persone che usano e/o abusano di sostanze psicotrope.

Il Progetto SIMI (Sistema Integrato Multicentrico di Indicatori) realizzato dal CNR, grazie anche alla collaborazione della Direzione generale per la prevenzione sanitaria del Ministero della Salute e della Direzione centrale per la Documentazione e la Statistica del Ministero dell'Interno, intende contribuire allo sviluppo di una gestione integrata e sinergica dei flussi informativi relativi ai consumatori di sostanze stupefacenti afferenti alle diverse amministrazioni dello Stato.

Partendo dalle esperienze già maturate, accanto alle caratteristiche degli utenti dei servizi territoriali per le dipendenze, è stata sviluppata l'analisi dei soggetti segnalati alle Prefetture per uso di sostanze illegali e degli eventuali provvedimenti adottati.

La rilevazione dettagliata delle caratteristiche dei consumatori di sostanze, può costituire la base per la programmazione di ricerche "long term" previste dal Piano di Azione sulle droghe 2008, sia attraverso la valutazione dell'attività di prevenzione svolta dalle Forze dell'Ordine e dai Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze delle Prefetture, sia per la valutazione della e ricaduta sul Sistema Sanitario Nazionale dei casi plurisegnalati e/o ritenuti maggiormente problematici.

1. LA RETE DEI SERVIZI

1. LA RETE DEI SERVIZI

Nella provincia di Milano, oltre al Nucleo Operativo Tossicodipendenze, sono presenti sul territorio 4 ASL: l'ASL Milano città, l'ASL1, l'ASL 2 e l'ASL 3.

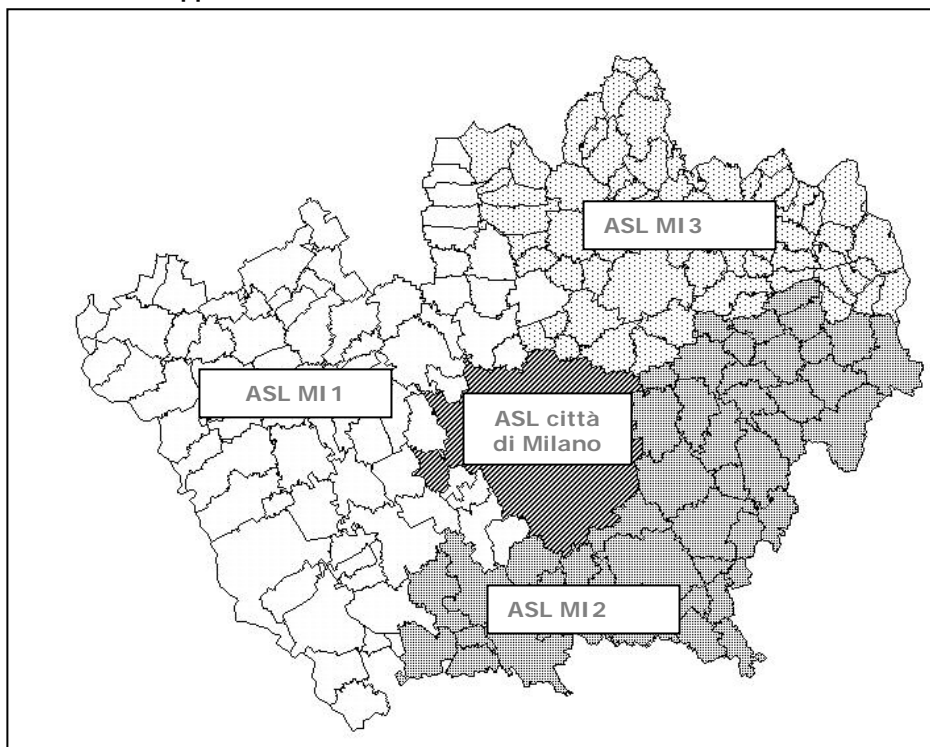
L'ASL città di Milano comprende 5 strutture complesse SerT, di cui 4 distribuite nel territorio cittadino ed una operante nelle Carceri. Ciascun SerT comprende una UO per le tossicodipendenze, ad eccezione del SerT n. 1 che gestisce gerarchicamente le tre UO per le Alcoldipendenze, distribuite nella città. Inoltre sono presenti il SerT – Forze Armate (ex distretto 4 e 5), SerT – Area Penale e Carceri, SerT – Accursio (ex distretto 2 e Noa), SerT – Conca del Naviglio (ex distretto 1 e 5) e SerT – Canzio (ex distretto 2 e 3).

Le sedi del servizio per le tossicodipendenze presenti sul territorio della ASL MI1 sono cinque, la sede di Corsico, la sede di Limbiate, la sede di Magenta, la sede di Parabiago e la sede di Rho.

Per quanto riguarda l'ASL MI2 vi sono 4 UO SerT (Gorgonzola, Vizzolo Predabissi, Rozzano e Carcere di Opera) e due servizi di alcolologia (Gorgonzola e Pieve Emanuele).

Infine, la ASL MI3 conta numerosi servizi distribuiti omogeneamente nelle 4 aree territoriali (Sesto San Giovanni, Monza, Desio e Vimercate) e nei 7 distretti (Carate Brianza, Cinisello Balsamo, Desio, Monza, Seregno, Sesto San Giovanni-Cologno Monzese e Vimercate).

Grafico 1.1 Mappatura territoriale delle ASL della Provincia di Milano.



Nell'anno 2005, gli utenti presi in carico dai SerT di tutta la provincia di Milano sono 40 ogni 10.000 residenti tra i 15 ed i 64 anni. Considerando le singole ASL presenti sul territorio provinciale, il valore sale a 67 utenti ogni 10.000 residenti tra i 15 ed i 64 anni per la ASL MI2, risulta pari a 44 per la ASL Città di Milano ed è uguale a 30 sia per la ASL MI1 che per l'ASL MI3.

Tabella 1.1 Utenza nei SerT.

SerT	Utenti	Utenti contemporaneamente in carico in un giorno*	Popolazione residente 15-64 anni	Tasso X 10.000
ASL Città di Milano	3.797	3.113	861.150	44
ASL MI1	2.004	1.397	650.015	30
ASL MI2	2.472	1.251	371.016	67
ASL MI3	2.133	309	702.315	30
Totale	10.406	6.070	2.584.496	40

* E' stata effettuata la media tra le due rilevazioni puntuali semestrali

Rispetto al potenziale bacino di utenza, in tutta la provincia di Milano, l'offerta effettiva di operatori vede impiegato 1 operatore equivalente ogni 10.000 abitanti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, valore che rimane analogo se consideriamo le singole ASL.

Tabella 1.2. Pianta organica dei SerT in base alla tipologia di utenza: operatori previsti ed effettivi* a nel 2005.

SerT (o struttura)	Medici		Infermieri o ass. sanitari		Psicologi		Assistenti sociali		Educatori		Amm.		Totale	
	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi
ASL Milano Città	34,21		36,50		17,00		19,50		9,00		3,00		119,21	
ASL MI1	17,61		16,86		8,88		13,83		10,17		5,00		72,35	
ASL MI2	12,36		13,83		12,58		8,92		3,89		1,69		53,27	
ASL MI3	16,68		18,56		15,97		15,50		8,67		2,00		77,38	
Totale provincia	80,86		85,75		54,43		57,75		31,73		11,69		322,21	

* Per effettivi si intendono gli operatori equivalenti considerati come una o più persone che svolgono nell'intero anno un monte ore settimanale tra le 36 e le 38 ore, a seconda della qualifica professionale e relativo inquadramento contrattuale.

L'analisi della distribuzione delle figure professionali attive nella provincia di Milano, vede in circa il 25% dei casi l'impiego di personale medico, e nel 27% di infermieri o assistenti sanitari. Il 18% del personale risulta essere composto da assistenti sociali, mentre sono il 17% gli psicologi attivi sul territorio. Infine gli educatori rappresentano circa il 10% del personale attivo, mentre gli amministrativi poco più dell'3%.

In media il carico di lavoro è di 32 utenti ogni operatore attivo sul territorio della provincia di Milano, valore che scende a poco meno di 19 qualora si consideri l'utenza media contemporaneamente in trattamento in un giorno.

Sul territorio della Provincia di Milano sono presenti 21 Servizi Residenziali e Semiresidenziali Accreditati per le dipendenze, con capacità recettiva complessiva di circa 400 posti (si tratta di posti convenzionati) che, rapportati alla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni di età, evidenziano come i servizi pubblici possano fare affidamento su tali tipologie di strutture per circa 2 posti ogni 10.000 residenti (Tabella 1.3).

Tabella 1.3. Disponibilità di posti convenzionati presso le Comunità terapeutiche.

CT Residenziali	Capacità recettiva = SLOT Posti disponibili
ASL Milano Città	
N° 1 Associazione Cascina Verde Spes - Onlus	30
N° 1 Associazione Cascina Onlus	10
N° 2 Associazione Progetto Arca - Onlus	30
N° 1 Associazione Progetto N - Onlus	13
N° 1 Associazione Saman	15
N° 1 A77 Cooperativa Sociale – Onlus	14
N° 1 Centro Ambrosiano di Solidarietà CE.A.S - Onlus	10
N° 1 Comunità del Giambellino Cooperativa Sociale – Onlus	8
N° 1 Fondazione Exdodus	30
Totale	160
ASL MI 1	
N° 1 Associazione Micaela - Onlus	14
N° 1 Cooperativa Sociale Stefano Casati	9
N° 1 Cooperativa Sociale Continua	16
Totale	39
ASL MI 2	
N° 1 Cooperativa Sociale ARL	18
N° 1 Cooperativa Sociale "Promozione Umana"	33
N° 2 Provincia Lombarda Ordine Chierici	49
Totale	100
ASL MI 3	
N° 1 Associazione Comunità Nuova - Onlus	30
N° 1 Cooperativa lotta contro l'emarginazione ARL	20
N° 1 Cooperativa Sociale Stefano Casati	17
N° 1 Solaris società lavoro e riabilitazione sociale SRL	21
Totale	88

Sul territorio dell'ASL Milano Città risultano 10 comunità terapeutiche convenzionate, con capacità recettiva complessiva di circa 160 posti (2 posti ogni 10.000 residenti).

Nell'ASL MI1 sono invece presenti 3 comunità con capacità recettiva complessiva di circa 39 posti, (meno di un posto ogni 10.000 residenti). L'ASL MI2 racchiude, nel proprio territorio di competenza, 4 strutture residenziali e semiresidenziali con una capacità recettiva di 100 posti (circa 3 posti ogni 10.000 residenti). Infine l'ASL MI3 ha 4 sedi attive sul territorio con una recettività di posti accreditati pari a 88 (poco meno di 2 posti accreditati ogni 10.000 residenti nel territorio di competenza).

Nel 2005, sono stati segnalati alla prefettura per possesso di sostanze stupefacenti 4.265 soggetti. Di questi il 61% è residente nella provincia di Milano, quindi il tasso di segnalazione riferito alla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni di età è di circa 10 su 10.000.

Il personale impiegato nell'intero anno presso l'ufficio è costituito da 7 persone, di cui un dirigente prefettizio, 3 assistenti sociali ed 3 impiegati amministrativi.

Tabella 1.4. Personale attivo della Prefettura nel 2005.

	Dirigente prefettizio	Assistenti sociali	Amministrativi	Totale
Personale attivo presso il NOT	1	3	3	7

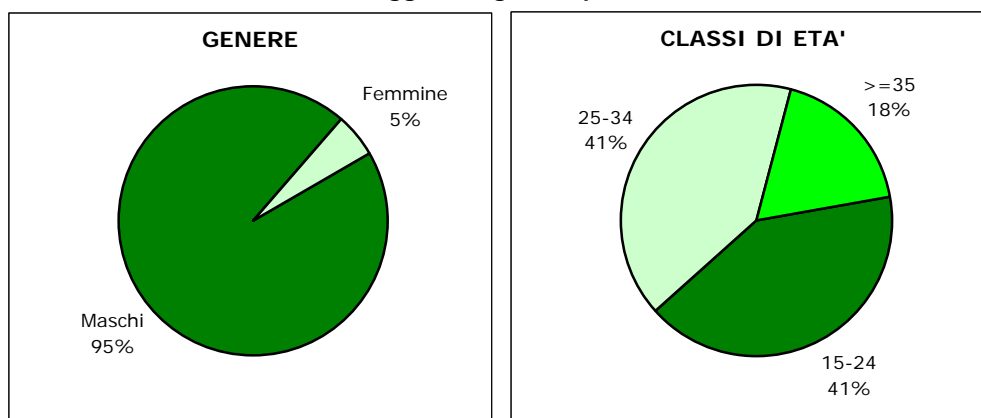
2. SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA

2. SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA

Nel corso dell'anno 2005 sono pervenute alla Prefettura della Provincia di Milano 4.359 segnalazioni per possesso e consumo di sostanze stupefacenti (artt. 75 e 121 del DPR 309/90^{*}) relative a 4.265 soggetti.

Le distribuzioni per classi di età e genere dei soggetti segnalati sono riportate nel Grafico 2.1. Il dato sulla nazionalità non è disponibile.

Grafico 2.1. Distribuzione dei soggetti segnalati per sesso e classi di età.



Elaborazioni su dati SIMI@Italia

Il 61% dei soggetti segnalati risiede nella provincia di Milano: il tasso di segnalazione riferito alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni è quindi 10 su 10.000.

Il 98% circa risulta essere stato segnalato per la prima volta nel 2005 (nuovi soggetti segnalati), mentre il rimanente 2% presenta altre segnalazioni in anni precedenti (soggetti già segnalati).

Ad un'analisi più dettagliata, emerge che tra i nuovi segnalati il 2% è stato segnalato più volte nel corso del 2005, mentre tutti i soggetti già segnalati negli anni precedenti non presentano più di una precedente segnalazione. Con riferimento all'ultima segnalazione, nel 2005 tutti i soggetti sono stati segnalati ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90.

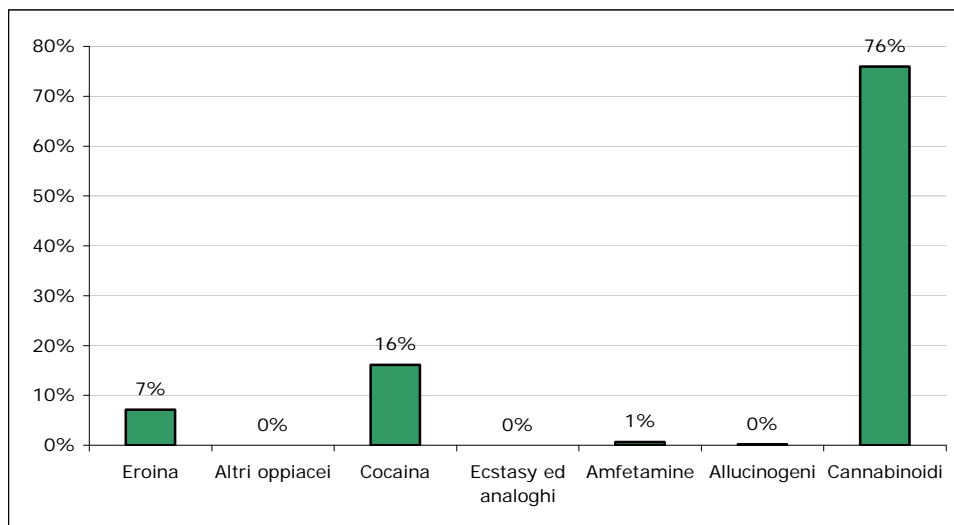
La sostanza stupefacente per cui i soggetti sono stati segnalati è nel 76% dei casi la cannabis (hashish o marijuana), nel 16% la cocaina e nel 7% gli oppiacei (Grafico 2.2).

^{*} L'art. 75 si applica ogni qualvolta le Forze dell'Ordine procedono ad un sequestro di sostanza stupefacente detenuta per uso personale (segue ovviamente convocazione dell'interessato da parte della Prefettura competente, colloquio ed applicazione del relativo provvedimento).

L'art. 121 si applica ogni qualvolta le Forze dell'Ordine procedono ad una segnalazione per uso di sostanza stupefacente senza sequestro (overdose, guida in stato di alterazione psicofisica per assunzione di sostanza,...) In questi casi la Prefettura segnala il soggetto interessato al SerT competente per territorio, che a sua volta ha l'obbligo di convocarlo.

Il soggetto può rispondere all'invito in modo discrezionale e, qualora si presenti al Servizio pubblico per le Tossicodipendenze decidendo di intraprendere un percorso terapeutico, il trattamento sarebbe comunque volontario e non sottoposto al controllo della Prefettura.

Grafico 2.2. Distribuzione dei soggetti segnalati per sostanza.

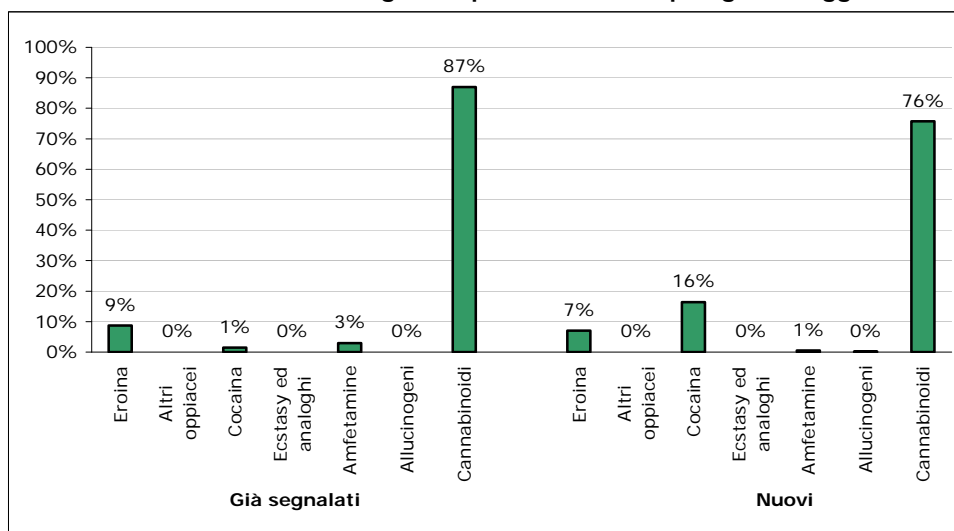


Elaborazioni su dati SIMI®Italia

Dalla disaggregazione per sostanza si nota una differenza tra i soggetti segnalati per la prima volta e quelli già conosciuti al NOT.

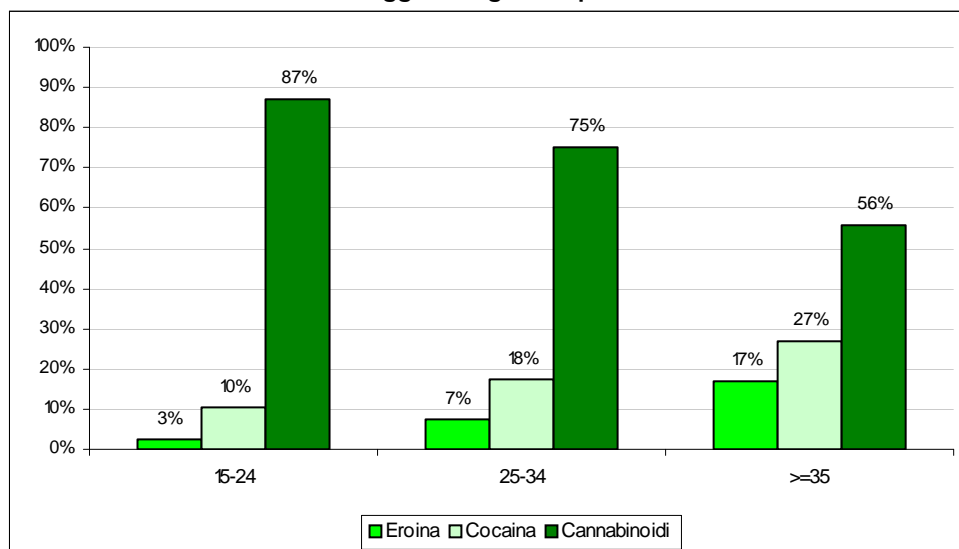
Tra questi ultimi la cannabis viene rinvenuta nell'87% dei casi, l'eroina nel 9% e nell'1% la cocaina, mentre tra i nuovi segnalati tali percentuali si attestano rispettivamente intorno al 76%, 7% e 16% (Grafico 2.3).

Grafico 2.3. Distribuzione dei segnalati per sostanza e tipologia di soggetto.



Elaborazioni su dati SIMI®Italia

Si possono osservare inoltre significative variazioni, specifiche per tipo di sostanza, in stretto riferimento alle classi di età, che mettono in luce un diversificato coinvolgimento dell'universo giovanile e dei giovani adulti rispetto alle sostanze prese in esame e alle segnalazioni da parte delle Forze dell'Ordine (Grafico 2.4).

Grafico 2.4. Distribuzione dei soggetti segnalati per sostanza e classe d'età.

Elaborazioni su dati SIMI®Italia

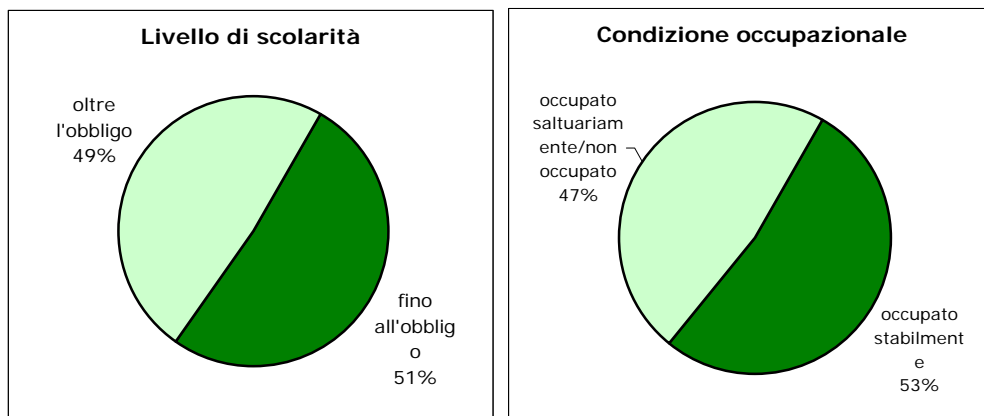
In riferimento alla popolazione giovanile di età compresa tra i 15 e i 24 anni e limitatamente alle sostanze eroina, cocaina e cannabinoidi, le segnalazioni nell'anno 2005 hanno riguardato nell' 87% dei casi il possesso di cannabinoidi (marijuana o hashish), nel 10% cocaina e nel 3% eroina.

Analoga si configura la distribuzione riguardante la popolazione dei giovani adulti, di età compresa tra i 25 e i 34 anni, in cui è stato riscontrato il 75% di segnalazioni per possesso di cannabinoidi, seguito da cocaina (18%) ed eroina (7%). L'ultimo gruppo di soggetti segnalati preso in esame è quello di età compresa tra i 35 e i 44 anni. Essi sono stati trovati in possesso di cannabinoidi per il 56%, per il 27% di cocaina e per il 17% di eroina.

Dei 4.265 soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75, 628 hanno avuto un colloquio con gli assistenti sociali del NOT. Di questi è stato possibile raccogliere ulteriori informazioni di tipo socio anagrafico quali il livello di scolarità maturato e la condizione occupazionale. Il dato sulla condizione abitativa non è disponibile.

Il Grafico 2.5 riporta la distribuzione dei soggetti colloquiati, per livello di scolarità e condizione occupazionale.

Grafico 2.5. Distribuzione dei soggetti colloquiati per livello di scolarità e condizione occupazionale.



Elaborazioni su dati SIMI@Italia

Il 61% dei soggetti colloquiati è stato invitato formalmente a non fare più uso di sostanze, al 24% è stato sospeso il procedimento per l'avvio di un programma terapeutico e il 12% è stato sanzionato. Al 3% è stato archiviato il procedimento. In particolare il formale invito ha riguardato solo i segnalati per cannabis, mentre le percentuali più alte di soggetti sanzionati o che hanno intrapreso un trattamento si trovano tra i segnalati per oppiacei o cocaina.

Tutte le sanzioni sono avvenute in prima convocazione. Per quanto riguarda la durata, per il 18% si tratta di sanzioni applicate per tre mesi, il 55% per due mesi, il 24% per un mese e il 3% per quattro mesi. I documenti sospesi, o per i quali è stato vietato il conseguimento, sono nel 39% dei casi la patente, per il 60% la carta di identità e il passaporto, per il 2% il porto d'armi e per il 2% il permesso di soggiorno.

Il 99% dei soggetti ai quali è stato sospeso il procedimento per l'avvio di un programma terapeutico, lo ha iniziato, di questi il 12% lo ha portato a termine e nessuno lo ha interrotto.

I procedimenti archiviati coincidono con il numero di segnalati che hanno portato a termine il programma terapeutico.

3. USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

3. USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

3.1 STIME DI PREVALENZA DI USO PROBLEMATICO

La lettura approfondita di un fenomeno articolato e complesso come quello della dipendenza da sostanze psicoattive, permette di porre attenzione a quegli aspetti di carattere pratico tramite l'elaborazione dell'informazione acquisita dalle agenzie territoriali che, a vario titolo, intercettano soggetti utilizzatori. L'utenza trattata presso i servizi territoriali pubblici o del privato sociale, i soggetti segnalati dalle Forze dell'Ordine per consumo o possesso per uso personale di sostanze illecite, così come l'utenza tossicodipendente in regime carcerario o gli episodi acuti di intossicazione da droghe, generano una quantità notevole di informazione che, opportunamente processata, può essere utile a fornire valori di stima della quota di popolazione che presenta un uso problematico di sostanze psicoattive.

Nel corso degli anni, attraverso i tavoli comuni di studio sul fenomeno a cura dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) di Lisbona, è stata condivisa una definizione di uso problematico¹ al fine di ottenere valori di stima della prevalenza e dell'incidenza di più gravi pattern di utilizzo di sostanze che fossero confrontabili tra le diverse aree territoriali. In buona sostanza l'obiettivo diventa quello di stimare il cosiddetto "sommerso" in termini di numero di soggetti che, per analogia di caratteristiche, rappresentano l'utenza potenziale non trattata nel periodo di analisi.

A seconda del livello di dettaglio dell'informazione di base disponibile, i gruppi di ricerca transnazionali dell'EMCDDA hanno sviluppato e condiviso diverse metodologie statistico-epidemiologiche di stima dell'uso problematico, così da sostenere ed integrare le stime effettuate tramite indagini di popolazione su base campionaria che colgono solamente la frequenza d'uso delle diverse sostanze fornendo informazioni indirette sulla effettiva problematicità.

L'idea di fondo del metodo del "moltiplicatore soggetti in trattamento", una tra le varie metodologie proposte, si basa sulla conoscenza della quota di utilizzatori problematici trattati in un determinato periodo di tempo che può essere determinata tramite studi su piccole aree o su aree di caratteristiche analoghe a quella in studio. Applicando tale quota al totale dell'utenza trattata in una determinata area territoriale, è possibile ottenere una valutazione del totale degli utilizzatori problematici residenti nell'area in esame.

Per la determinazione della stima del numero di soggetti utilizzatori problematici di oppiacei e residenti nel territorio della Provincia di Milano, come moltiplicatore è stata utilizzata la quota di utenza residente in trattamento stimata in tre delle quattro ASL che compongono il territorio provinciale.

¹ Per uso problematico, secondo la definizione EMCDDA, è da intendersi "il consumo di sostanze stupefacenti per via parenterale oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine".

Applicando tale quota, pari al 18%, ai 2.296 soggetti residenti in trattamento presso i SerT ed associati ad oppiacei come sostanza di abuso primario è stata ottenuta la stima del totale degli utilizzatori problematici di oppiacei, riportata in Tabella 3.1.

Tabella 3.1. Utilizzo problematico di oppiacei, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.

Sostanza	Casi prevalenti	Prevalenza
	Stima	Stima
Oppiacei	16.372	6,3

Complessivamente nel territorio della Provincia di Milano, per l'anno 2005, sono stimati 16.372 utilizzatori problematici di oppiacei corrispondenti ad una prevalenza stimata pari al 6,3 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, che rappresentano la popolazione a rischio secondo quanto richiesto dall'EMCDDA; tale valore si colloca al di sopra della stima della prevalenza a livello nazionale che si attesta in media a 5,4 soggetti ogni mille.

4. PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO E TRATTAMENTI DROGA CORRELATI

4. PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO E TRATTAMENTI DROGA CORRELATI

4.1 PROFILO DEGLI UTENTI

I soggetti che nel corso dell'anno 2005 hanno richiesto di effettuare dei trattamenti presso i servizi della provincia di Milano sono stati complessivamente 8.851. Di questi, 8.696 risultano in carico e 155 temporaneamente appoggiati ad altri SerT del territorio nazionale, pari, questi ultimi, al 2% dell'utenza in trattamento presso i SerT di Milano.

Sono 2.599 gli utenti presi in carico per la prima volta nel corso del 2005 (nuovi utenti), mentre i restanti 6.232 (per 20 soggetti l'informazione non è nota) hanno proseguito trattamenti avviati in anni precedenti o vi sono rientrati a seguito di recidive sintomatiche (vecchi utenti). L'utenza che per la prima volta effettua una richiesta di trattamento rappresenta, dunque, il 29% dell'utenza complessiva.

Gli utenti si suddividono in 7.612 maschi e 1.239 femmine (l'86% e il 14%). Tra i nuovi utenti la quota di maschi sale all'88% mentre è pari all'85% tra i vecchi casi.

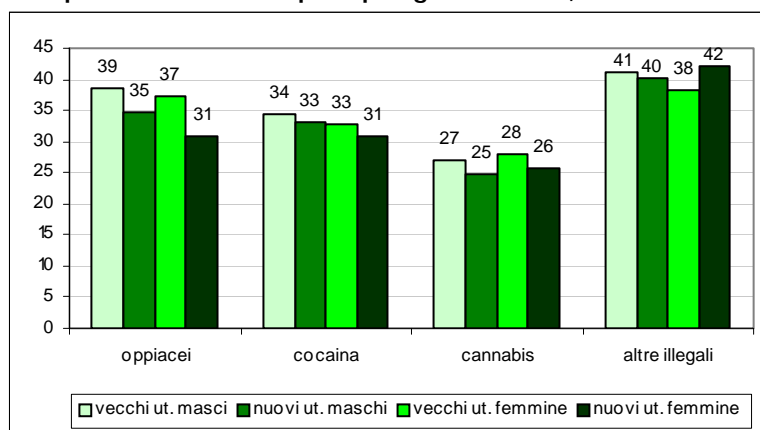
L'età media complessiva è di circa 35 anni, 32 anni tra i nuovi utenti e 37 tra quelli già in carico.

La sostanza maggiormente utilizzata dagli utenti è l'eroina: essa figura come sostanza primaria nel 56% dei casi ed è utilizzata come sostanza secondaria dall'8% dei pazienti.

La cocaina rappresenta la sostanza primaria per il 34% dell'utenza complessiva, mentre è sostanza secondaria per il 50%. Infine la cannabis risulta utilizzata come sostanza primaria dal 7% dell'utenza complessiva e dal 31% come sostanza secondaria. L'alcol risulta associato ad altre sostanze primarie per il 18% dell'utenza complessiva.

Distinguendo l'utenza oltre che per tipologia di presa in carico anche per sesso e sostanza di abuso primario si ha che i soggetti più anziani risultano essere coloro in carico da anni precedenti, sia maschi che femmine e per problemi legati all'uso di oppiacei e altre sostanze illegali (età medie comprese tra 30 e 45 anni). Più giovani risultano, invece, i nuovi utenti, soprattutto se femmine (eccezion fatta per le altre sostanze illegali) ed i consumatori di cannabis (Grafico 4.1).

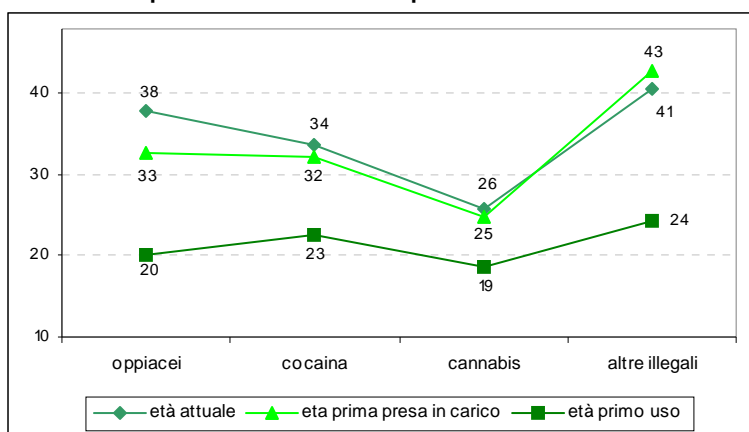
Grafico 4.1. Distribuzione dell'età media dei soggetti in trattamento presso i SerT della provincia di Milano per tipologia di utenza, sesso e sostanza di abuso primario.



Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

Considerando l'utenza in carico o appoggiata distinta per sostanza d'abuso primaria, sono stati calcolati e riportati sul Grafico 4.2 i valori medi dell'età di primo uso, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale. Risulta evidente, innanzitutto, che vi è una forte differenziazione dell'età media attuale dei soggetti sulla base della sostanza utilizzata: un intervallo di quindici anni tra coloro in trattamento per altre sostanze illegali e coloro che fanno uso di cannabinoidi. Inoltre, i soggetti in trattamento per uso di cannabis sono coloro che mediamente hanno cominciato prima (19 anni), seguono gli eroinomani (che hanno iniziato in media a 20 anni), i cocainomani (23 anni) ed infine coloro che consumano "altre sostanze" (24 anni). L'intervallo di latenza, definito come il periodo che intercorre tra il momento di primo utilizzo della sostanza e la prima richiesta di trattamento (per problemi derivanti dall'uso di quella determinata sostanza), assume valori piuttosto differenti: 6 e 9 anni per quanto riguarda gli assuntori rispettivamente di cannabinoidi e cocaina, 13 anni sostanze oppiacee e 19 anni altre illegali.

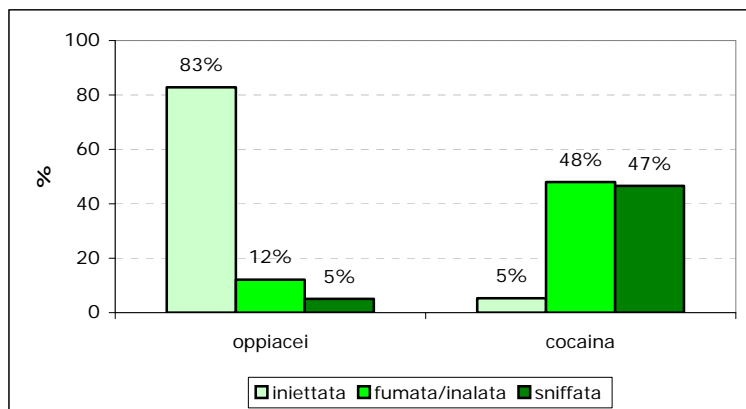
Grafico 4.2. Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento per sostanza d'abuso primaria.



Elaborazione su dati Progetto SIMI®Italia

Distinguendo, inoltre, gli utenti sulla base delle modalità di assunzione della sostanza primaria, emerge che la maggioranza dei consumatori di oppiacei ne fa uso per via endovenosa (83%), mentre la maggior parte degli utilizzatori di cocaina consuma la sostanza fumandola o sniffandola (poco meno del 50% per entrambe) (Grafico 4.3).

Grafico 4.3. Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per oppiacei e cocaina in base alla modalità di assunzione della sostanza primaria.



Elaborazione su dati Progetto SIMI®Italia

Con l'utilizzo di un modello logistico è stato possibile descrivere il profilo dei soggetti che assumono la sostanza per via iniettiva e le caratteristiche associate a tale comportamento; per motivi di numerosità eccessivamente ridotta dei cocainomani, nella creazione del modello sono stati considerati soltanto i soggetti in trattamento per oppiacei. Si evidenzia che, a parità delle altre caratteristiche, l'aver più di 35 anni e l'aver cominciato ad assumere la sostanza (eroina) prima dei 20 anni, risultano fattori associati positivamente all'uso della sostanza per via iniettiva (Tabella 4.1).

Tabella 4.1. Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso per via iniettiva della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei presso i SerT della provincia di Milano.

		odds ratio (IC 95%)
Sesso	femmine vs. maschi	1,269 (0,808 - 1,991)
Età	>= 35 anni vs. <35 anni	3,061* (2,282 - 4,106)
Età 1° uso sostanza primaria	<20 anni vs. >=20 anni	3,640* (2,692 - 4,920)

Elaborazione su dati Progetto SIMI®Italia

*valori significativi ($p < 0,05$).

Se si considera tutta l'utenza in trattamento, quindi sia i soggetti in carico al servizio che coloro appoggiati presso i SerT di Milano, e provincia, e provenienti da altre strutture nazionali, si osserva che i soggetti che fanno uso di più sostanze rappresentano il 43% dell'utenza ed il 5% utilizza più di due sostanze. I soggetti che utilizzano soltanto una sostanza sono per lo più consumatori di oppiacei e cocaina e corrispondono al 58% degli utenti in trattamento (Tabella 4.2).

Tabella 4.2. Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento (in carico o in appoggio) nei SerT per numero di sostanze consumate e tipologia di sostanza (% sul totale dell'utenza complessiva).

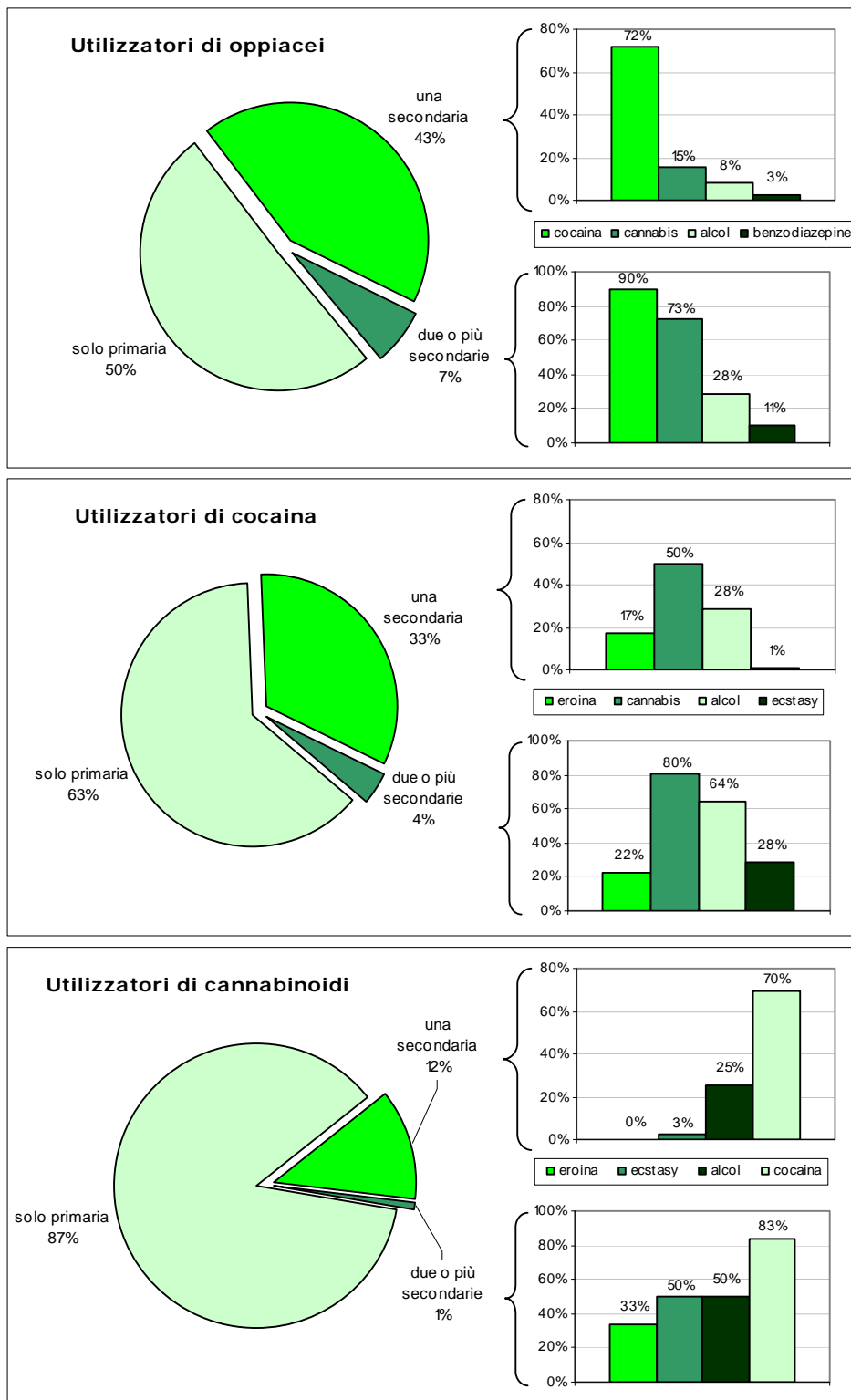
		di cui una delle sostanze			
		% utenti	oppiacei	cocaina	cannabis
Utilizzatori di una sola sostanza		58	29	22	6
	due sostanze	37	27	29	10
Utilizzatori di più sostanze	tre o più sostanze	5	4	5	4
	totale	42	32	34	14

Elaborazione sui dati del Progetto SIMI @Italia

Se si distinguono gli utenti per tipologia di sostanza primaria (Grafico 4.4), si osserva che nel caso di coloro che consumano cocaina, il 63% assume solo tale sostanza, percentuale che si aggira intorno al 87% tra i consumatori di cannabis. Sono gli utilizzatori di oppiacei, invece, ad assumere con più frequenza comportamenti di poliassunzione (50%).

Se si distinguono i poliassuntori tra coloro che assumono un'unica sostanza secondaria e quelli che ne assumono due o più oltre a quella primaria, è possibile osservare che mentre tra i soggetti in trattamento per abuso di oppiacei la sostanza di associazione preferita risulta essere la cocaina ed in seconda misura la cannabis, tra i soggetti cocainomani si trova come sostanza di associazione prevalente la cannabis, seguita dall'alcol. La cocaina è invece la sostanza secondaria preferita dai soggetti in carico per uso di cannabis, anche in questo caso seguita dall'alcol. In minor misura troviamo sostanze secondarie quali benzodiazepine o ecstasy associate prevalentemente all'uso di oppiacei, nel primo caso, a quello di cocaina e cannabinoidi nel secondo.

Grafico 4.4. Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento distinti per sostanza d'abuso primario in base al numero e al tipo di sostanze secondarie consumate.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

Utilizzando le caratteristiche socio-culturali dei soggetti in trattamento quali la scolarità, l'occupazione, l'età e il sesso dei soggetti ed altre caratteristiche relative alla presa in carico, sono stati adattati dei modelli di regressione logistica per descrivere meglio il profilo dei consumatori di oppiacei, cannabis e cocaina. Le Tabelle 4.3 e 4.4 riportano gli odds ratio e i relativi intervalli di confidenza dei modelli adattati.

Relativamente al consumo di sostanze si evince che, a parità delle altre variabili, vi è un'associazione positiva per le femmine e i soggetti già in carico, e la dipendenza da oppiacei; si osserva un'associazione negativa tra le femmine già note al servizio e la dipendenza da cannabis e da cocaina. Per quanto riguarda l'istruzione si osserva che a livelli inferiori di scolarità corrisponde una minore probabilità di essere in trattamento per abuso di cannabis, mentre per gli eroinomani, livelli di istruzione più elevati sembrano essere un fattore protettivo.

Tabella 4.3. Misure dell'associazione (odds ratio) tra la dipendenza da sostanza ed il livello di scolarità dell'utenza in carico nei SerT.

Sostanza d'abuso primario	Odds ratio (IC 95%)		
	oppiacei	cocaina	cannabinoidi
femmine v. maschi	2,31* (1,97-2,71)	0,45* (0,38-0,54)	0,33* (0,22-0,5)
già noti v. nuovi utenti	4,8* (4,28-5,38)	0,28* (0,25-0,31)	0,31* (0,26-0,38)
livello scolarità basso v. alto	1,43* (1,18-1,72)	1,02 (0,84-1,23)	0,17* (0,1-0,29)
livello scolarità medio v. alto	1,13 (0,99-1,29)	1,15* (1,01-1,31)	0,52* (0,42-0,65)

*odds ratio significativi ($p < 0,05$)

Nota: la variabile dipendente è uso o meno della sostanza in questione

La variabile occupazione mostra che i disoccupati presentano una maggiore probabilità di essere in cura per abuso di oppiacei e minore per abuso di cannabinoidi. I non attivi presentano una probabilità minore di fare uso di cocaina rispetto ai disoccupati.

Tabella 4.4. Misure dell'associazione (odds ratio) tra la dipendenza da sostanza e la condizione occupazionale dell'utenza in carico nei SerT.

Sostanza d'abuso primario	Odds ratio (IC 95%)		
	oppiacei	cocaina	cannabinoidi
femmine v. maschi	2,23* (1,9-2,61)	0,47* (0,39-0,55)	0,34* (0,23-0,5)
già noti v. nuovi utenti	5,34* (4,75-6,00)	0,26* (0,23-0,29)	0,28* (0,23-0,35)
occupati v. disoccupati	0,75* (0,67-0,84)	1,07 (0,96-1,2)	2,08* (1,6-2,7)
non attivi v. disoccupati	0,61* (0,5-0,75)	0,66* (0,53-0,83)	6,28* (4,52-8,73)

*odds ratio significativi ($p < 0,05$)

Nota: la variabile dipendente è uso o meno della sostanza in questione

Il canale di invio che determina la domanda di trattamento presenta delle differenziazioni a seconda della sostanza primaria di abuso: i consumatori di oppiacei ricorrono in modo volontario al trattamento più frequentemente rispetto ai consumatori di cocaina o cannabis (oltre il 77% dei primi contro rispettivamente il 54% e il 13% degli ultimi). Il ricorso al trattamento da parte del 55% dei consumatori di cannabis è piuttosto una misura di tipo amministrativo in seguito ad una segnalazione delle Forze dell'Ordine.

Rispetto a tale caratteristica della presa in carico e con l'aiuto di un modello di regressione logistica è possibile evidenziare che mentre il consumo di oppiacei risulta positivamente associato ad un accesso al Servizio di tipo volontario o dovuto ad invio da parte di strutture socio-sanitarie piuttosto che da Prefetture, commissioni patenti o Autorità Giudiziarie, il consumo di cocaina e in particolare di cannabis, invece, presenta associazioni negative.

Tabella 4.5. Misure dell'associazione (odds ratio) tra la dipendenza da sostanza ed il canale di invio al SerT dell'utenza in carico.

Sostanza d'abuso primario	Odds ratio (IC 95%)		
	oppiacei	cocaina	cannabinoidi
femmine v. maschi	1,90* (1,56-2,33)	0,46* (0,37-0,57)	0,64* (0,41-0,99)
già noti v. nuovi utenti	6,07* (5,20-7,09)	0,27* (0,24-0,32)	0,26* (0,20-0,34)
invio volontario v. prefetture	9,90* (7,84-12,52)	0,77* (0,64-0,93)	0,03* (0,02-0,04)
strutture socio-sanitarie v. prefetture	9,97* (7,48-13,28)	0,61* (0,47-0,78)	0,11* (0,08-0,15)

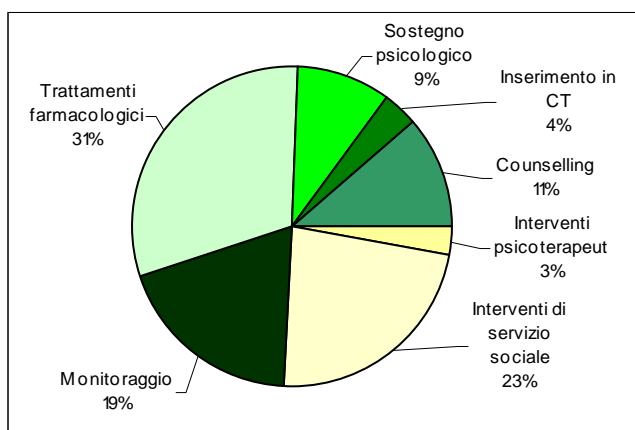
*odds ratio significativi ($p < 0,05$)

Nota: la variabile dipendente è uso o meno della sostanza in questione

4.2 TRATTAMENTI DROGA CORRELATI

Nel 2005 i trattamenti farmacologici, gli interventi di servizio sociale e il monitoraggio sono le tipologie di trattamento somministrate in prevalenza dai Servizi della Provincia di Milano: queste tre tipologie raggruppano, rispettivamente il 31%, il 23% ed il 19% di tutti i trattamenti erogati. Altri interventi, riscontrati in misura minore, sono il counselling (11%), il sostegno psicologico (9%), gli inserimenti in comunità terapeutiche (4%) e gli interventi psicoterapeutici (3%) (Grafico 4.5).

Grafico 4.5. Distribuzione dei trattamenti somministrati per tipologia di trattamento.



Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

Facendo riferimento ai soggetti trattati, si ha che i servizi erogano una media di 2 trattamenti per utente trattato, con una deviazione standard pari a 1,1. Il 40% dei pazienti riceve soltanto un trattamento nell'anno, il 33% riceve due trattamenti, il 16% ne riceve tre e il 7% quattro; il restante 4% ne riceve almeno cinque fino ad un massimo di nove trattamenti.

E' interessante osservare come si differenziano le tipologie di interventi rivolti ai pazienti a seconda di quale sia la sostanza per cui sono in trattamento nei SerT, tenendo presente che un soggetto può seguire più tipologie di trattamento. Nella Tabella 4.6 si riportano le distribuzioni percentuali dei trattamenti calcolate sui totali dei soggetti di ogni collettivo individuato dalla sostanza d'abuso. Gli utenti eroinomani seguono prevalentemente trattamenti farmacologici (74%), interventi di servizio sociale (36%) e monitoraggio (33%). Il 53% dell'utenza che fa uso di cocaina come sostanza primaria riceve interventi di servizio sociale, seguiti dal monitoraggio (43%) e dal counselling (36%). Nel caso degli utilizzatori di cannabis si ha che la maggioranza dell'utenza riceve interventi di servizio sociale (68%) e di monitoraggio (55%).

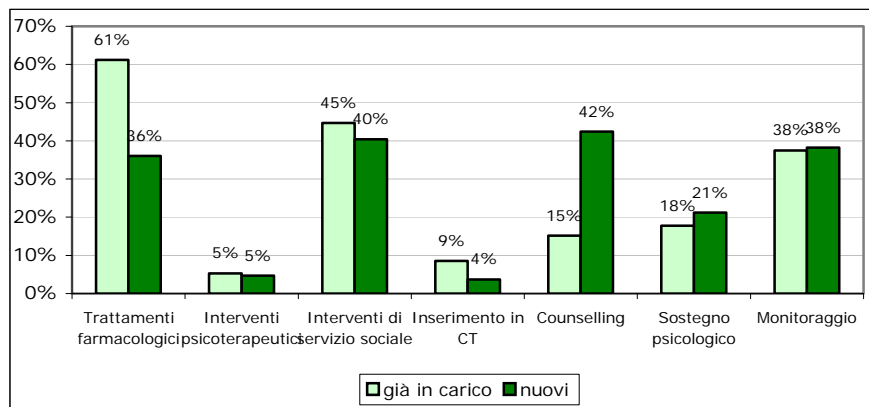
Tabella 4.6. Distribuzione dei soggetti per tipologia di trattamento e sostanza d'abuso primaria.

Tipologia di trattamento	oppiacei %	cocaina %	cannabis %	altre illegali %
Trattamenti farmacologici	75	26	9	38
Interventi psicoterapeutici	4	7	6	8
Interventi di servizio sociale	36	53	68	51
Inserimento in CT	9	7	1	4
Counselling	14	36	30	24
Sostegno psicologico	14	27	20	12
Monitoraggio	33	43	55	41

Elaborazione su dati Progetto SIMI®Italia

Nella disaggregazione dei soggetti in trattamento tra nuovi utenti ed utenti già in carico da anni precedenti o rientrati, si osserva che se da un lato il sostegno psicologico, gli interventi psicoterapeutici e il monitoraggio risultano somministrati in simili proporzioni nei due collettivi, gli interventi di servizio sociale, gli inserimenti in CT ed i trattamenti farmacologici vengono, invece, somministrati in maggior misura tra gli utenti già in carico. Il counselling si esegue con quote superiori tra i nuovi utenti piuttosto che tra gli utenti già in carico (Grafico 4.6).

Grafico 4.6. Distribuzione dei soggetti per tipologia di utenza e trattamento somministrato.



Elaborazione su dati Progetto SIMI®Italia

Distinguendo gli utenti tra coloro che seguono un unico trattamento e quelli che risultano trattati secondo due o più tipologie di interventi, e ritornando alla distinzione per sostanza primaria, si possono evincere alcune considerazioni interessanti relativamente alle principali associazioni tra trattamenti (Tabella 4.7).

Si osserva innanzitutto che gli utenti eroinomani sottoposti ad un'unica tipologia di trattamento, seguono per la maggior parte trattamenti farmacologici (88%), mentre i soggetti cocainomani risultano sottoposti in buona parte a trattamenti farmacologici (45%), seguiti da interventi di servizio sociale (22%) e counselling (20%). Quasi la metà (48%) dei consumatori di cannabis vengono sottoposti a interventi di servizio sociale e il 28% a counselling.

Per quanto riguarda gli utenti sottoposti a più tipologie di trattamenti si ha che tra i soggetti eroinomani il 38% segue programmi terapeutici dati dalla combinazione del monitoraggio con trattamenti farmacologici; il 45% affianca interventi di servizio sociale al monitoraggio, mentre il 35% segue programmi terapeutici che prevedono la somministrazione di trattamenti farmacologici oltre ad interventi di servizio sociale; infine è possibile evidenziare che gli interventi di monitoraggio accompagnano, anche se in misura ridotta, molti altri interventi terapeutici, quali il counselling (11%), interventi di sostegno psicologico (10%) e inserimento in CT (7%).

I programmi terapeutici a cui risultano sottoposti gli utenti cocainomani prevedono in prevalenza la combinazione di interventi di servizio sociale con monitoraggio (50%) e con sostegno psicologico (22%); risulta alta anche la percentuale dell'affiancamento al counselling del monitoraggio (23%) e del sostegno psicologico (22%).

Gli utenti che utilizzano cannabis, come sostanza primaria, seguono prevalentemente interventi di servizio sociale ad integrazione di interventi di monitoraggio e di counselling con sostegno psicologico.

Tabella 4.7. Distribuzione dei soggetti per sostanza primaria, per numero di trattamenti e secondo le associazioni di tipologie di trattamenti somministrati.

Tipologie di trattamenti e sostanza primaria	Trattamenti farmacologici	Interventi psicoterapeutici	Interventi di servizio sociale	Inserimento in CT	Counselling	Sostegno psicologico	Monitoraggio
una sola tipologia di trattamento							
oppiacei (%)	88,1%	0,3%	6,0%	3,3%	1,4%	0,5%	0,4%
cocaina (%)	44,7%	1,9%	21,9%	2,5%	20,0%	5,1%	4,0%
cannabis (%)	13,6%	0,0%	47,6%	1,9%	28,2%	1,0%	7,8%
due o più tipologie di trattamento							
oppiacei (%)							
Trattamenti farmacologici	-						
Interventi psicoterapeutici	5,6%	-					
Interventi di servizio sociale	34,9%	4,4%	-				
Inserimento in CT	8,3%	2,3%	10,8%	-			
Counselling	14,5%	3,0%	8,7%	2,0%	-		
Sostegno psicologico	15,9%	2,4%	14,9%	6,3%	13,2%	-	
Monitoraggio	38,2%	3,7%	44,9%	7,1%	11,4%	10,4%	-
cocaina (%)							
Trattamenti farmacologici	-						
Interventi psicoterapeutici	1,3%	-					
Interventi di servizio sociale	9,1%	4,5%	-				
Inserimento in CT	1,6%	0,9%	6,7%	-			
Counselling	6,1%	6,0%	18,0%	3,2%	-		
Sostegno psicologico	4,9%	1,5%	21,9%	3,8%	22,4%	-	
Monitoraggio	7,1%	4,7%	49,7%	4,3%	22,6%	15,9%	-
cannabis (%)							
Trattamenti farmacologici	-						
Interventi psicoterapeutici	0,4%	-					
Interventi di servizio sociale	4,3%	0,4%	-				
Inserimento in CT	0,0%	0,4%	1,1%	-			
Counselling	0,0%	7,9%	9,7%	0,4%	-		
Sostegno psicologico	2,2%	5,7%	11,1%	0,7%	18,3%	-	
Monitoraggio	3,6%	0,4%	65,9%	0,7%	11,5%	5,4%	-

Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

5. MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

La corretta valutazione della distribuzione geografica dell'utenza, può rappresentare uno strumento utile ad una migliore comprensione del fenomeno relativo all'uso ed abuso di sostanze al fine anche di valutare la presenza sul territorio di eventuali "fonti di esposizione".

A partire dall'informazione raccolta a livello analitico è possibile rappresentare su una mappa, comune per comune, la prevalenza di utenza censita e residente, così da visualizzare le aree territoriali con valori più elevati, rappresentate con tonalità di colore più scuro, e le aree con valori meno elevati, rappresentate con tonalità di colore più chiaro. L'utilizzo delle adeguate metodologie statistiche di analisi consente di controllare la variabilità delle prevalenze in maniera da far emergere l'informazione sottostante².

Il Grafico 5.1 riporta la distribuzione sul territorio dei valori di sintesi relativi alla prevalenza dell'utenza in carico per consumo di oppiacei. I valori mappati indicano con quale probabilità il valore della prevalenza per il singolo comune sia maggiore del valore medio provinciale preso come riferimento. Dei 188 comuni che compongono il territorio della provincia di Milano, 17 presentano valori di prevalenza di utenza significativamente in eccesso rispetto al valore medio provinciale (probabilità a posteriori maggiore di 0,95) e 51 comuni valori significativamente in difetto (probabilità a posteriori minore di 0,05).

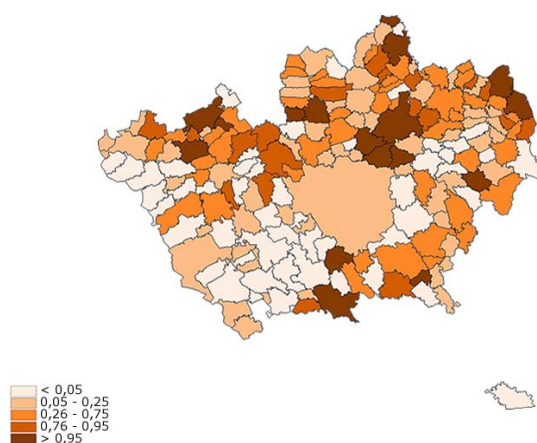
Tabella 5.1. Utilizzatori di oppiacei, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2005.

Comune	Oppiacei: probabilità a posteriori
Rozzano	0,99
Cinisello Balsamo	0,99
Sesto San Giovanni	0,99
Legnano	0,99
Limbate	0,99
Melegnano	0,99
Besana in Brianza	0,99
Lacchiarella	0,99
Cologno Monzese	0,99
Trezzo sull'Adda	0,99
San Vittore Olona	0,99
Cornate d'Adda	0,98
Monza	0,97
Cesate	0,97
Veduggio con Colzano	0,97
Melzo	0,95
Busto Garolfo	0,95

² Il modello suggerito appartiene alla classe dei modelli bayesiani gerarchici in cui la variabilità del fenomeno viene suddivisa nella componente dovuta a variabili ecologiche misurabili, nella componente dovuta ad effetti non strutturati dal punto di vista spaziale (eterogeneità) e nella componente dovuta ad effetti che variano in maniera graduale tra aree territoriali contigue (clustering).

Per quanto riguarda gli altri comuni, 55 mostrano valori della prevalenza di utenza tendenzialmente inferiori al valore di riferimento (probabilità a posteriori compresa tra 0,05 e 0,25); si tratta di comuni concentrati prevalentemente nella parte meridionale del territorio della provincia a ovest di Milano, mentre per 19 comuni il valore di prevalenza stimato risulta tendenzialmente superiore (probabilità a posteriori compresa tra 0,76 e 0,95). Per i restanti 46 i valori stimati non risultano differenti dal valore medio provinciale.

Grafico 5.1. Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori per il modello stimato con le componenti di eterogeneità, clustering, dislocazione altimetrica e densità abitativa.



Anche per quanto riguarda l'utenza in carico per uso di stimolanti, la lettura della mappa delle probabilità a posteriori (Grafico 5.2) fornisce l'informazione più utile ai fini della corretta interpretazione dei valori di prevalenza.

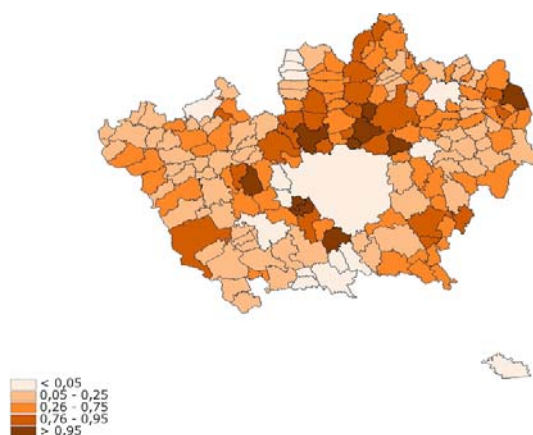
Sono 10 i comuni che presentano valori di prevalenza di utenza significativamente maggiore del valore medio provinciale, distribuiti prevalentemente attorno al comune di Milano, e 15 comuni riportano un valore di prevalenza significativamente inferiore.

Tabella 5.2. Utilizzatori di stimolanti, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2005.

Comune	Stimolanti: probabilità a posteriori
Cinisello Balsamo	0,99
Bollate	0,99
Bresso	0,99
Corsico	0,99
Trezzo sull'Adda	0,99
Muggiò	0,99
Cesano Boscone	0,99
Cologno Monzese	0,98
Bareggio	0,97
Rozzano	0,95

Rispetto agli altri comuni, 70 mostrano valori della prevalenza tendenzialmente inferiori al valore di riferimento e si collocano essenzialmente nelle fasce laterali occidentali e orientali, e 23 valori tendenzialmente superiori; questi ultimi si concentrano principalmente nella zona a nord del comune di Milano tra Monza, Rho e Seregno. Per i restanti 70 i valori stimati non risultano differenti dal valore medio provinciale.

Grafico 5.2. Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori per il modello stimato con le componenti di eterogeneità, clustering, dislocazione altimetrica e densità abitativa.



Nel Grafico 5.3 è infine riportata la mappatura delle probabilità a posteriori relativa ai consumatori di cannabinoidi.

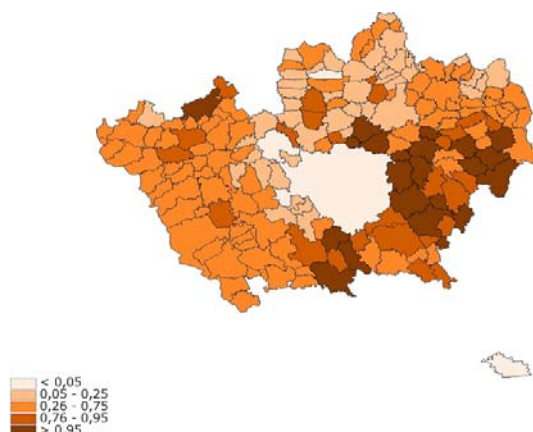
Si osservano 22 comuni, collocati essenzialmente nel territorio della ASL MI2, che riportano un valore di prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio provinciale e per 25 comuni il valore si mostra invece tendenzialmente superiore.

Tabella 5.3. Utilizzatori di cannabinoidi, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2005.

Comune	Cannabinoidi: probabilità a posteriori
Rozzano	0,99
Pioltello	0,99
Dresano	0,99
Carugate	0,99
Melzo	0,99
Segrate	0,99
Pieve Emanuele	0,99
Cernusco sul Naviglio	0,99
Leganano	0,99
Cinisello Balsamo	0,99
Sesto San Giovanni	0,99
Vimodrone	0,99
Trucazzano	0,99
Gorgonzola	0,99
Peschiera Borromeo	0,99
Inzago	0,98
Pozzuolo Martesana	0,98
Paullo	0,97
Pantigliate	0,97
Lacchierella	0,97
Bresso	0,96
Mediglia	0,95

Per 4 comuni (San Colombano al Lambro, Milano, Severo e Rho) invece la probabilità a posteriori indica una prevalenza stimata significativamente inferiore al valore di riferimento e per 45 comuni, concentrati nella parte nord orientale del territorio provinciale, i valori sono invece tendenzialmente inferiori. Per i restanti 92 i valori stimati non risultano differenti dal valore medio provinciale.

Grafico 5.3. Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori per il modello stimato con le componenti di eterogeneità, clustering, dislocazione altimetrica e densità abitativa.



Dal punto di vista interpretativo emerge una differente distribuzione spaziale dell'utenza utilizzatrice delle diverse sostanze considerate. Mentre per gli utilizzatori di oppiacei l'utenza appare concentrata in pochi comuni sparsi su tutto il territorio provinciale, gli utilizzatori di stimolanti sono raggruppati in alcuni comuni collocati a ridosso di Milano. Ancora diversa è la distribuzione degli utilizzatori di cannabinoidi che si concentrano nella zona sud orientale del territorio.

GLOSSARIO

Glossario

Attività socio-riabilitative	Dimensione sociale nel trattamento del tossicodipendente; è essenziale in tutte le fasi.
Cluster	Raggruppamento di unità statistiche in base alla similitudine tra le caratteristiche prese in esame.
Deviazione standard	Misura di dispersione. Indica la variabilità dei dati intorno alla media.
Errore standard (ES)	Quando non si conoscono i dati della popolazione, è possibile stimarli attraverso diverse procedure statistiche, partendo da un campione. Il valore stimato, tuttavia, può variare all'interno di un determinato intervallo. L'errore standard è la misura della deviazione standard del valore stimato. Tanto minore è la sua variabilità tanto più è attendibile la stima.
Intervallo di confidenza (IC)	Intervallo che contiene il valore vero del parametro (per es. media, tasso di incidenza etc.) con una probabilità definita (per es. il 95%)
Media e mediana	Indici sintetici di tendenza centrale. Servono per individuare il valore intorno a cui si raggruppano i dati. La prima è uguale al rapporto tra la somma dei valori di tutte le osservazioni sul numero delle osservazioni effettuate. La seconda è il valore che occupa la posizione centrale in un insieme ordinato di dati. È il valore sotto e sopra il quale cadono il 50% delle osservazioni.
Metodo Cattura-ricattura	Metodologia di stima per la determinazione del totale di una popolazione sommersa che si basa sullo studio (in genere tramite l'adozione di modelli log-lineari) della sovrapposizione dei casi osservati da diverse fonti di dati.
Odds e Odds Ratio (OR)	L'Odds è il rapporto tra la probabilità che si verifichi un evento e la probabilità che questo non si verifichi. L'Odds ratio è un rapporto tra Odds. Indica il rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) che si verifichi un certo evento in un determinato gruppo, ed il rischio con cui lo stesso evento si verifica in un altro gruppo scelto come riferimento.
Popolazione a rischio	Viene definita "popolazione a rischio" la popolazione residente in un determinata area geografica (quartiere, comune, regione, nazione, scuola, ecc...), che ha certe caratteristiche (fascia di età, sesso, ecc...) ed è suscettibile di sviluppare la condizione in studio.
Prevalenza (o tasso di prevalenza)	Serve a misurare l'impatto e la penetrazione che una malattia od un evento ha in un determinato territorio. Nel caso di uso di sostanze psicotrope si indagano i comportamenti d'uso. Nello specifico è il numero di individui che hanno un determinato comportamento rilevato in un dato momento in una data popolazione.
Statisticamente significativa o Significativa	Quando una differenza fra due gruppi si dice "significativa" o "statisticamente significativa" si intende che tale differenza, misurata attraverso opportuni test statistici, non può essere considerata come dovuta al caso.
Tasso	Rapporto tra il numero di casi osservati sulla popolazione a rischio tra i 15 ed i 64 anni di età. Per semplicità di lettura, tale rapporto viene moltiplicato per 1.000, 10.000 o 100.000 residenti.

Trattamenti "drug-free"	Sono trattamenti che non utilizzano farmaci specifici per l'uso problematico di droga (come per esempio farmaci sostitutivi o antagonisti) ma nei quali possono essere utilizzati psicofarmaci come gli antidepressivi o le benzodiazepine.
Trattamenti con antagonisti (Naltrexone)	Il trattamento con naltrexone è indicato nei soggetti che siano disintossicati e che desiderino prevenire la ricaduta nell'uso di droghe oppiacee. Lo scopo in questo caso è quello di proteggere il tossicodipendente dall'assunzione non programmata di oppiacei.
Trattamenti con farmaci agonisti	Questo gruppo di interventi riguarda sia obiettivi di pura e semplice riduzione del rischio (metadone a bassa soglia), sia trattamenti impegnativi con finalità di recupero e riabilitazione (metadone a mantenimento), sia trattamenti con finalità di disintossicazione (metadone a scalare). La buprenorfina è un altro farmaco potenzialmente utile per la tossicodipendenza da oppiacei.
Trattamenti di disintossicazione (antiastinenziali)	Oltre al metadone esistono altri farmaci utilizzati nei trattamenti disintossicanti. La più nota ed usata è la clonidina.
Trattamenti medicalmente assistiti (MAT – Medically assisted treatment)	Rientrano nella categoria dei trattamenti medicalmente assistiti quei trattamenti che prevedono il ricorso a farmaci specifici per l'uso problematico di sostanze, siano essi farmaci sostitutivi che antagonisti. Come ad esempio: metadone, clonidina, naltrexone, buprenorfina...
Trattamenti psicologici	Al campo delle dipendenze sono stati applicati tutti i principali approcci psicoterapici: quelli di derivazione psicoanalitica, quelli di gruppo, quelli familiari, quelli cognitivi e comportamentisti. Al di là delle specifiche tecniche psicoterapiche, una visione psicologica del problema è importante in tutte le fasi del trattamento del tossicodipendente.
Trattamenti psico-sociali	Sono trattamenti che combinano gli approcci psicologici (sostegno, psicoterapia) con interventi del servizio sociale e riabilitativi.
Uso problematico di sostanze	E' definito operativamente dall'EMCDDA come "il consumo di stupefacenti per via parenterale, oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o anfetamine". In generale indica la necessità da parte dei consumatori di sostanze di rivolgersi a strutture sanitarie di tipo specializzato.
Nuovi utenti	Utenti presi in carico per la prima volta nel corso dell'anno di riferimento
Utenti appoggiati	Utenti temporaneamente trattati presso un SerT, diverso da quello in cui risultano in carico
Utenti già in carico	Utenti in carico presso un SerT dagli anni precedenti all'anno di riferimento.
Utenti rientrati	Utenti in carico presso un SerT rientrati nell'anno di riferimento dopo aver sospeso un trattamento negli anni precedenti.
Vecchi utenti	Rappresentano l'insieme degli utenti "già in carico" e di quelli "rientrati".

ALLEGATO 1: INDIRIZZARIO

Servizi pubblici				
Dipartimento/ASL	SerT/NOA	Indirizzo	Responsabile	Contatto
ASL MI città	Conca del Naviglio	Via Conca del Naviglio, 45	Dott. Trombini Maurizio	02-85782727
	Accursio	Piazzale Accursio ,7	Dott. Gatti Riccardo	02-8578.8265
	Canzio	Via Canzio, 18 - 3° piano	Dott. Vidoni Gianmarino	02-85788370-71-72
	Forze armate	Via Forze armate, 381 (+Via boifava 25)	Dott. Cozzolino Edoardo	02-85782861
	Milano	Via Ogetti, 20 - 20151 Milano (servizio alcologia)		02/85788260/1
	Milano	Via Melchiorre Gioia, 63 - 20124 Milano (servizio alcologia)		02/85788257/8/9
	Milano	Via Montemartini, 9 - 20139 Milano (servizio alcologia)		02/85788449
ASL MI 1	Abbiategrosso	Via Conatori di sangue ,2 (servizio alcologia)	Dott. Borroni Gian Mario	02-9486264
	Limbate	Via Monte Grappa, 40 (servizio alcologia)	Dott.ssa Greco Cosetta	02.994308851
	Legnano	Via Colli di S. Erasmo (servizio alcologia)	Dott.ssa Pagani Maria Rosa	0331.541113
	Passirana (sanitaria)	Via Settembrini, 1	Dott.ssa Albini Federica	02-994304492
	Rho (psicosociale)	Corso Europa, 250	Dott.ssa Albini Federica	02-994303390
	Parabiago	Via Spagliardi ,19	Dott. Aliprandi Cesare	0331-498493-541
	Limbate	Via Montegrappa, 40	Dott.ssa Cardia Antonella	02-994308748
	Magenta	Via Rossigni	Dott.ssa Maltempo Caterina	02-97973360
ASL MI 2	Corsico	Viale Italia, 50b	Dott. Guerrini Fabio	02-48617551
	Gorgonzola	Via Bellini (servizio alcologia)	Dott.ssa Torriani Marta	02-92654689
	Pieve Emanuele	Piazza Puccini, 4 (servizio alcologia)	Dott.ssa Torriani Marta	02-92656605
	Vizzolo Predabissi	Via Pandina, 1 presso osp.	Dott.ssa Assi Cinzia	02-98115301-08
	Gorgonzola	Via Trieste, 35 (sez. sanitaria)	Dott. Colaanni Antonio	02-95707307
	Rozzano	Via Matteotti, 30	Dott. Campione Guglielmo	02-82279202
ASL MI 3	Gorgonzola	Via Bellini (sez. psicosociale)	Dott. Colaanni Antonio	02-92654671
	Monza	via Solferino, 16 (servizio alcologia)	Dott.ssa Alvaro Luisa	039-2384727
	Sesto San Giovanni	via Matteotti, 13 (servizio alcologia)	Dott. Sanfilippo Biagio	02-24982451
	Seregno	via Bellini 1 (servizio alcologia)	Dott. Galimberti Giovanni Luca	0362-228300
	Vimercate	via Ronchi (servizio alcologia)	Dott. Cipollina Roberto	039-669199
	Monza	Via Solferino, 16	Dott. Tinghino Biagio	039-2384711
	Carate Brianza	Via Mose' Bianchi, 9	Dott. Bramani Araldi Maurizio	0362-807550
	Trezzo sull'Adda	Via Gramsci, 23	Dott. Pennisi Giuseppe	02-90937152
	Vimercate	Via Ronchi, 11	Dott. Pennisi Giuseppe	039-669199
	Desio	Presso Sert Carate Brianza Via Mose' Bianchi, 9	Dott. Marangon Sergio	0362-807550
	Cinisello Balsamo	Via Beretta (sez. psicosociale)	Dott.ssa Casiraghi Mariarosa	02-24982528
	Sesto S. Giovanni	Via Matteotti, 13 (sez. sanitaria)	Dott.ssa Casiraghi Mariarosa	02-24982453

Comunità Terapeutiche			
Dipartimento/ASL	CT	Indirizzo	Contatto
ASL MI città	Associazione Cascina Verde Spes - Onlus	Via Olgettina, 80 - 20132 Milano	02/2137312
	Associazione Cascina Onlus	Via Fra Cristoforo, 6 - 20142 Milano	02/8467488
	Associazione Progetto Arca - Onlus	Via Mauro Macchi ,91 - 20100	
	Associazione Progetto N - Onlus	Via San Giovanni alla paglia ,7 - 20124 Milano	02/66982219
	Associazione Saman	Via Palmieri ,7 - 20129 Milano	02/76115486
	A77 Cooperativa Sociale – Onlus	Via Bardolino ,90 - 20142 Milano	02/8137527
	Centro Ambrosiano di Solidarietà CE.A.S - Onlus	Via Marotta,8 - 20134 Milano	02/26415793
	Comunità del Giambellino Cooperativa Sociale – Onlus	Via Zurigo, 65 - 20147 Milano	02/419524
	Fondazione Exdodus	Viale Marotta, 18/20 - 20134	02/210151
ASL MI 1	Associazione Micaela - Onlus	Via San Carlo- Cascina Poglianasca ,7 - 20010 Arluno Milano	02/90377333
	Cooperativa Sociale Stefano Casati	Via Perriazzolo –Cascina Vecchia Scamozza - 20080 Albairate Milano	02/9406219
	Cooperativa Sociale Continua	Via Cascina Continua - 20088 Rosate Milano	02/90849494
ASL MI 2	Cooperativa Sociale ARL	Via Cascina Segrana - 20082 Noviglio Milano	02/9006132
	Cooperativa Sociale “Promozione Umana”	Largo Unità d'Italia, 4 - 20058 San Giuliano Milanese Milano	02/9844642
	Provincia Lombarda Ordine Chierici	Via Sabbiona Cascina Mazzucchelli ,1 - 20070 San Zenone al Lambro - Milano	02/98870392
ASL MI 3	Associazione Comunità Nuova - Onlus	Via Puccini-Località Montesirio, 35 - 20045 Besana in Brianza Milano	0362/996653
	Cooperativa lotta contro l'emarginazione ARL	Via P.Neruda, 9 - 20093 Cologno Monzese Milano	02/2532531
	Cooperativa Sociale Stefano Casati	Via Imbonati ,4/b - 20055 Renate Milano	0362/999018
	Solaris società lavoro e riabilitazione sociale SRL	Via Dell'acqua, 9/11 - 20050 Triuggio Milano	0362/997039

Prefettura			
Nucleo Operativo Tossicodipendenze	Indirizzo	Responsabile	Contatto
Milano	Corso Monforte, 31 20122 Milano (MI)	Dott. Gian Valerio Lombardi	02/77581

ALLEGATO 2: PIANTA ORGANICA

SerT																									
		Medici			Infermieri o assistenti sanitari			Psicologi			Educatori			Assistenti sociali			Amministrativi			Tirocinanti/ stagisti/volontari			Altro		
ASL / Dip.	SerT	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005
ASL MI 1	Corsico	2	38	12	2	36	12	1	38	12	1	36	12	1	36	12									
									1	26	12														
	Limbrate	2	38	12	3	36	12	1	38	12	1	36	12	2	36	12	1	36	12						
		1	20	12	1	18	12				1	24	12	1	36	6									
	Magenta	2	38	12	2	36	12				1	36	12	2	36	12	1	36	12	1	18	4			
		1	27	12	1	18	12				1	36	6							1	10	6			
	Parabiago	3	38	12	2	36	12	2	38	12	1	36	12	2	36	12	1	36	12	1	15	4			
					1	27	12				1	36	5							1	8	6			
																				1	8	2			
	Rho	1	38	12	2	36	12	1	38	12	1	36	12	2	36	12	1	36	12	1	20	4			
		1	38	7																1	8	2			
	Noa Abbiategrasso	1	38	12	1	27	12	1	38	12	1	36	12	1	36	12				1	2	12			
		1	30	12	1	24	12																		
	Legnano	2	38	12	1	36	12	1	36	12	1	36	12	1	36	12	1	36	12	1	15	6			
					1	25	12																		
	Limbrate	2	38	12	1	36	12	1	38	12	1	36	12	1	36	12				1	15	6			
									1	19	12	1	18	12						1	2	11			

[illegible]

SerT																									
		Medici			Infermieri o assistenti sanitari			Psicologi			Educatori			Assistenti sociali			Amministrativi			Tirocinanti/ stagisti/volontari			Altro		
ASL/Dip.	SerT	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005
ASL MI 3	Carate	2	38	12	1	36	12	1	38	12	1	36	12	1	36	12									
					1	30	12	1	20	12															
	Cinisello	3	38	12	4	36	12	4	38	12	1	36	12	3	36	12	2	36	12						
											1	30	12	1	10	12									
	Desio	3	38	12	2	36	12	2	38	12	2	36	12	2	36	12									
					1	30	12							1	30	12									
	Monza	2	38	12	4	36	12	2	38	12	2	36	12	3	36	12									
		1	18	12				2	20	12				2	18	12									
	Carcere Monza	1	8	12	1	36	12	1	38	12															
	Trezzo Vimercate	2	38	12	1	36	12	1	38	12	1	30	12	1	38	12									
	Noa Monza	1	38	12	1	36	12	1	15	12				1	30	12									
	Noa Seregno	1	38	12	1	30	12	1	38	12				1	36	12									
Noa Sesto san Giovanni	1	38	12	1	38	12	1	38	12	1	36	12	1	18	12										
Noa Vimercate	1	38	12	1	36	12	1	38	12				1	36	12										
ASL MI città	Accursio	4	38	12	4	36	12	3	38	12	2	18	12	1	36	12	1	36	12						
		1	19	12										2	18	12									
		1	27	12																					
	Conca del Naviglio	7	38	12	11	36	12	2	38	12	2	36	12	4	36	12									
		2	19	12				3	19	12				1	18	12									
	Canzio	12	38	12	11	36	12	5	38	12	3	36	12	6	36	12	1	36	12						
					1	18	12	1	19	12				2	18	12									
	Forze Armate	9	38	12	10	36	12	4	38	12	2	36	12	6	36	12	1	36	12						
							2	19	12	2	18	12													

Prefettura														
Dirigente prefettizio			Assistenti sociali			Amministrativi			Tirocinanti/ stagisti/volontari			TOTALE		
N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005
1	36	12	1	24	8	1	24	12	0	0	0	3		
			1	36	3	1	36	12				2		

